



PARK-KLINIK WEISSENSEE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Health Promoting Hospital of the WHO  
Qualitätszertifiziert nach KTQ®



## Abteilung für Gynäkologie



**Brusterkrankungen**

**Erkrankungen der  
Gebärmutter**

**Beckenbodenschwäche**

**Harninkontinenz**



Partnerklinik der SCHLOSSPARK  KLINIK

Sehr geehrte, liebe Patientin,

in unserer Abteilung für Gynäkologie steht Ihnen ein erfahrenes und fürsorgliches Ärzte- und Schwesternteam sowie eine moderne Klinik mit gutem Service zur Verfügung. Schwerpunkte unserer Abteilung sind die Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen, gut- und bösartigen Genitalerkrankungen und die Urogynäkologie. Unsere modernen Diagnose- und Therapieverfahren bei der Behandlung von Brustkrebs erfüllen, dank interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Brustzentrum der Charité, höchste internationale Standards.



Jährlich werden in unserer Einrichtung ca. 1.500 kleinere und größere operative Eingriffe sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt.

Das Operationsspektrum umfasst die Behandlung von:

- Brusterkrankungen und Mammakarzinom einschließlich rekonstruktiver und kosmetischer Operationsverfahren
- Blutungsanomalien der Gebärmutter
- gut- und bösartigen Genitalerkrankungen inklusive minimal-invasiver Operationen (u. a. laparoskopische Verfahren zur Gebärmutterentfernung)
- Beckenbodenschwäche (Senkungsleiden)
- unfreiwilligem Urinabgang (Harninkontinenz)
- akuten und chronischen Schmerzen im Unterbauch
- Endometriose (versprengte Gebärmutter Schleimhaut)
- Sterilitätsursachen

Bitte beachten Sie hierzu unsere Spezialsprechstunden, in denen Sie untersucht und ausführlich beraten werden.

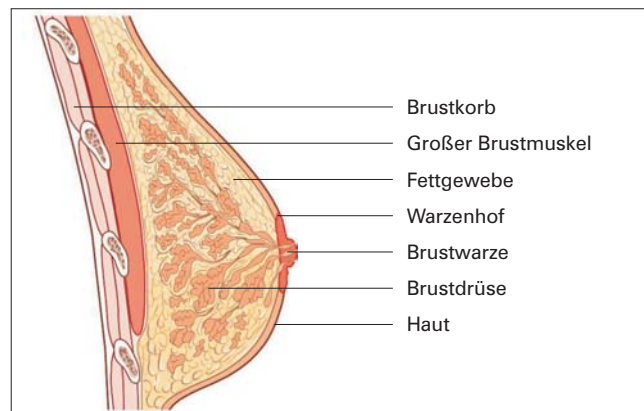
Dr. med. Elke Keil  
Chefärztin der Abteilung für Gynäkologie

## Brusterkrankungen

An der Park-Klinik Weissensee befasst sich ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und Plastischen Chirurgen mit der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brusterkrankungen. Wir arbeiten eng mit dem zertifizierten Brustzentrum der Charité und niedergelassenen Onkologen zusammen.

Patientinnen werden im Rahmen unserer Brust-Sprechstunde beraten. In der interdisziplinären Tumorkonferenz wird der Diagnose- und Behandlungsplan für jede Patientin besprochen.

Zur Einschätzung eines Brusttumors wird Gewebe durch eine Biopsie in lokaler Betäubung entnommen. Vorher müssen blutgerinnungshemmende Medikamente wie z.B. Falithrom, Aspirin usw. abgesetzt werden. Das Ergebnis der Untersuchung erfahren Sie innerhalb von zwei Tagen.



Anatomie der weiblichen Brust

Ergibt der Befund ein gutartiges Ergebnis, werden lediglich weitere Kontrollen erforderlich, die in der Regel beim vorbehandelnden Arzt durchgeführt werden. Bei bösartigen Befunden ist eine Entfernung des Tumors notwendig. In den meisten Fällen ist es möglich, die Brust zu erhalten. Dies

hängt von der Größe des Tumors und vom Volumen der Brust ab. Nach der Operation muss die erhaltene Brust bestrahlt werden.

Für den Verlauf und die Zusatzbehandlung der bösartigen Brusterkrankung ist es wichtig zu wissen, ob schon Brustkrebszellen ins Lymphsystem gelangt sind. Die Lymphe fließt über die Achselhöhle ab und zuerst in den Wächterlymphknoten. Ist dieser Lymphknoten (Sentinel node) nicht befallen, müssen keine weiteren Lymphknoten aus der Achselhöhle entnommen werden. Dadurch werden mögliche Beschwerden nach der Operation wie Taubheitsgefühl im Arm, Schmerzen oder ein geschwollener Arm erheblich verringert.

Die Wiederherstellung der Brust kann durch Implantate oder mit körpereigenem Gewebe erfolgen. Wenn erforderlich werden diese Operationen gemeinsam mit den plastischen Chirurgen in unserem Haus durchgeführt.

Die weitere Behandlung und Nachsorge richtet sich nach der Befundlage und orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaft für Gynäkologie.

Durch die enge Kooperation mit der Charite bieten wir Ihnen die Kompetenz eines zertifizierten Brustzentrums. Moderne Chemo- und Antikörpertherapie wird im Rahmen von wissenschaftlichen Studien durchgeführt.

Auch bei Rezidiven oder Metastasen wird die operative und medikamentöse Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Strahlentherapie, Chirurgie, Orthopädie und Onkologie in der Tumorkonferenz beraten. So sichern wir optimale Bedingungen für unsere Patientinnen.

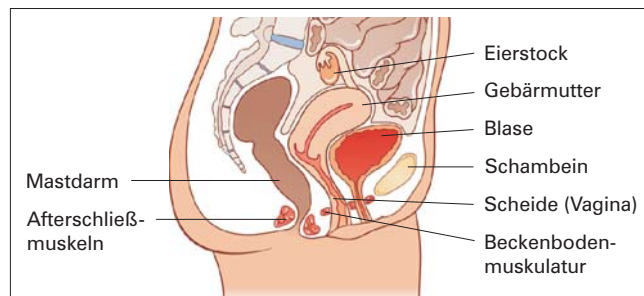
Der Umgang mit der Erkrankung erfordert viel Vertrauen der Betroffenen in unser Behandlungsteam. Wir stehen Ihnen gemeinsam mit einem Psychoonkologen beratend, begleitend und unterstützend zur Verfügung.

## **Urogynäkologie (Harninkontinenz und Beckenbodenschwäche)**

Harninkontinenzstörungen und Senkungsbeschwerden der Geschlechtsorgane können zu einem Problem werden, das Frauen jeder Altersgruppe in ihren Alltagsaktivitäten stark belastet.

In unserer urogynäkologischen Sprechstunde steht ausreichend Zeit zur Verfügung, um auf alle Ihre Probleme und Fragen einzugehen. Unsere Fachabteilung ist im Verbund mit anderen Fachdisziplinen Mitglied im Berliner Beckenboden-Zentrum.

Bei der Therapie von Beckenbodenschwäche und Harninkontinenz werden medikamentöse, physikalische, physiotherapeutische sowie operative Behandlungsmethoden angewandt.



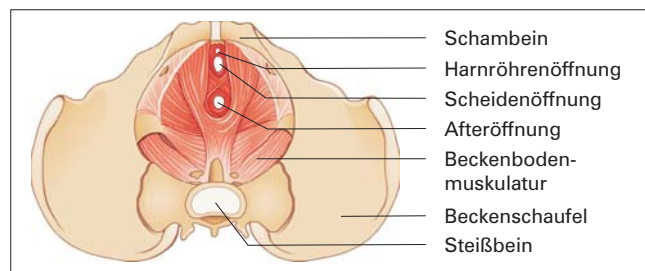
Anatomie des weiblichen Unterleibs

## Harninkontinenz (ungewollter Harnabgang)

Bei der Harninkontinenz lassen sich zwei Hauptformen unterscheiden: die Belastungsinkontinenz und die Dranginkontinenz. Treten die Symptome gemeinsam auf, spricht man von einer Mischinkontinenz.

Bei der **Belastungsinkontinenz**, früher als Stressinkontinenz bezeichnet, führt körperliche Belastung mit Druckerhöhung auf den Beckenboden dazu, dass der Urin nicht mehr gehalten werden kann. Beim Husten, Niesen, Lachen, Springen oder schweren Heben ist der Verschluss der Harnröhre gestört. Ursache hierfür ist eine Schwächung des muskulösen Beckenbodens und/oder spezieller Bindegewebsstrukturen. Diese Form der Harninkontinenz kann durch eine Operation korrigiert werden

Bei der **Dranginkontinenz** geht der Urin oft bereits vor dem Erreichen einer Toilette ungewollt verloren. Die Ursache liegt hier in einer übererregbaren Harnblasenmuskulatur, die nicht mehr willentlich gehemmt werden kann. Dieses Problem kann nur mit Medikamenten und physikalischer Therapie behandelt werden.



Weiblicher Beckenboden

## Beckenbodenschwäche

Wenn die Beckenbodenmuskulatur und/oder das Bindegewebe schwach ist, kann es zu einer Senkung einzelner Abschnitte der Scheide mit Verlagerung der Blase, des Darms oder der Gebärmutter kommen. Ob in diesem Fall operiert werden muss, hängt wesentlich davon ab, wie stark es die Patientin belastet.

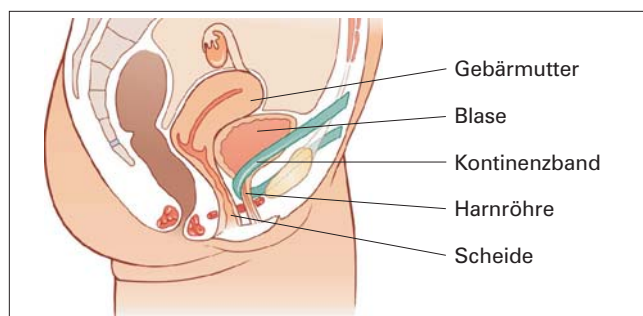
### Diagnostik

Eine genaue Ursachenforschung ist bei der Inkontinenz besonders wichtig. Neben der ausführlichen Erfassung der Krankengeschichte und klinischen Untersuchung werden Ultraschall und urodynamische Messungen durchgeführt. Durch die Untersuchung wird das Füllungsvermögen der Blase und der Harnröhrenverschlussdruck bestimmt. Eine zusätzliche Blasenspiegelung gibt Aufschluss über eine evtl. krankhaft veränderte Blaseninnenwand durch Entzündungen, Blutung oder Blasensteine.

### Operationsmethoden bei Harninkontinenz

Wenn alle physikalischen und physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten (Elektrotherapie des Beckenbodens und Beckenbodengymnastik) ausgeschöpft sind und keine Besserung eingetreten ist, empfehlen wir Ihnen eine operative Behandlung. Wir unterscheiden zwischen Operationen, die eine Belastungsinkontinenz beseitigen und Verfahren, die die Beckenbodenschwäche behandeln. Je nach vorliegender Situation, Belastungsinkontinenz oder Genitalsenkung, empfehlen wir eine auf den Befund und die Wünsche des Patienten zugeschnittene Therapie.

Bei der Belastungsinkontinenz erreichen wir mit einem minimal-invasiven Verfahren - dem **spannungsfreien Vaginalband** (TVT-O) gute Ergebnisse mit einer Heilungsrate bis 90 %.



Spannungsfreies Vaginalband (Kontinenzband)

Eine weitere wirksame Operationsmethode ist die **Kolposuspension**, die Anhebung der Scheide.

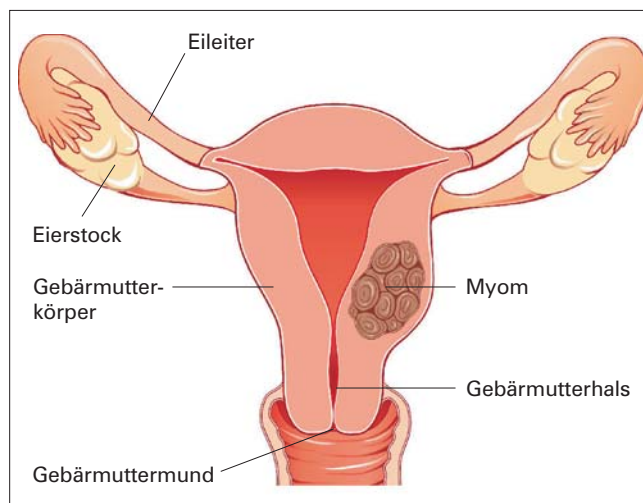
Ein neueres Verfahren, bei dem durch Injektion einer wasserbindenden Substanz (**Bulkamid**) kleine Polster um die Harnröhre erzeugt werden, kann ebenfalls zur Behandlung der Belastungsinkontinenz zum Einsatz kommen.

Um die **Beckenbodensenkung** zu behandeln, gibt es verschiedene Operationsmethoden, die durch die Scheide oder über die Bauchdecke, entweder offen oder endoskopisch durchgeführt werden. Bei diesen Techniken wird entweder das gedehnte Bindegewebe wieder gestärkt, der gesenkte Scheidenanteil an noch intaktem Bindegewebe fixiert oder künstliche Materialien zur Befestigung eingesetzt.

Vor jeder Operation wägen wir Nutzen und Risiken mit Ihnen gemeinsam ab und beraten Sie ausführlich.

## Erkrankungen der Gebärmutter

Blutungsstörungen können verschiedene hormonelle oder organische Ursachen haben. Je nach Ursache gibt es verschiedene Therapieoptionen. In manchen Fällen kann eine medikamentöse Therapie mit einem Hormonpräparat helfen. Die Blutungen können auch durch eine Fehlfunktion der Gebärmutter Schleimhaut ausgelöst werden. Bei abgeschlossener Familienplanung ist in einem solchen Fall eine Abtragung und Verödung der Gebärmutter Schleimhaut ratsam. Nach hormoneller Vorbehandlung, die ambulant durchgeführt wird, wird mit dem sog. Rollerball die Uterusschleimhaut zerstört und mit einer Elektroschlinge abgetragen. Vorher muss sichergestellt sein, dass die Ursache der Blutungsstörung kein Krebs bzw. keine Vorstufe des Krebses ist.



Ist eine histologische Abklärung der Blutungsstörung notwendig, erfolgt eine Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) und Kürettage (Ausschabung der Gebärmutter).

Ist für die Blutungsanomalie eine gutartige Muskelgeschwulst (Myom) verantwortlich, kann man dieses Myom, je nach Lage, operativ entfernen. Meist geschieht dies minimal-invasiv durch eine Laparoskopie oder Hysteroskopie.

Letztlich kann aber auch die Entfernung der Gebärmutter bei verschiedenen Erkrankungen notwendig werden:

- Gutartige Muskelgeschwülste der Gebärmutter (Myome)
- Starke therapieresistente Blutungsstörungen
- Senkung der Gebärmutter, Gebärmuttervorfall
- Krebserkrankung der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses

### **Operationsmethoden**

In der Park-Klinik Weissensee werden jährlich rund 350 Gebärmutterentfernungen durchgeführt. Die Entfernung der Gebärmutter kann über verschiedene Zugangswege erfolgen. Die Entscheidung, welche Technik im Einzelfall sinnvoll ist, muss von der vorliegenden Erkrankung, der Gebärmuttergröße und den anatomischen Gegebenheiten abhängig gemacht werden.

Für die Mehrzahl der Patientinnen ist eine vaginale Operation geeignet. Bei der vaginalen Hysterektomie wird die Gebärmutter komplett von der Scheide aus entfernt. Bei Verdacht auf Veränderungen am Eierstock oder Verwachsungen kann die vaginale Operation mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie, kurz: LAVH).

Wenn es die Erkrankung erlaubt, können wir den Gebärmutterkörper über eine Bauchspiegelung entnehmen und den Gebärmutterhals dabei erhalten (laparoskopische suprazervikale Hysterektomie, kurz: LASH).

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, die Gebärmutter vollständig laparoskopisch zu entfernen (totale laparoskopische Hysterektomie, kurz: TLH).

Vaginale, laparoskopische und vaginal-laparoskopisch kombinierte Verfahren haben den Vorteil, dass die postoperative Erholungszeit kürzer ist, da kein Bauchschnitt erfolgte. Aber bei stark vergrößerter Gebärmutter oder bei einer Krebserkrankung muss über einen Bauchschnitt operiert werden.

## Unsere Sprechstunden

### **Chefarzt-Sprechstunde**

Mittwoch, 9.00 bis 15.00 Uhr  
Dr. med. Elke Keil  
Chefärztin der Abteilung für Gynäkologie  
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Gynäkologische Onkologie

### **Brust-Sprechstunde**

Montag, 9.00 bis 15.00 Uhr  
(Bitte vorhandene Mammographieaufnahmen und  
Vorbefunde mitbringen)

### **Urogynäkologische Sprechstunde**

(Beckenbodenschwäche, Harninkontinenz)  
Mittwoch, 8.00 bis 11.00 Uhr  
Donnerstag, 8.30 bis 14.00 Uhr

### **Sprechstunde für ambulante Operationen**

Dienstag, 11.00 bis 14.00 Uhr

### **Dysplasie-Sprechstunde**

Mittwoch, 11.00 bis 14.00 Uhr

### **Sexualmedizinische Sprechstunde**

Mittwoch, 11.00 bis 14.00 Uhr

## Anmeldung

### **PAKR-KLINIK WEISSENSEE**

### **Sekretariat der Abteilung für Gynäkologie**

### **Schönstraße 80, 13086 Berlin**

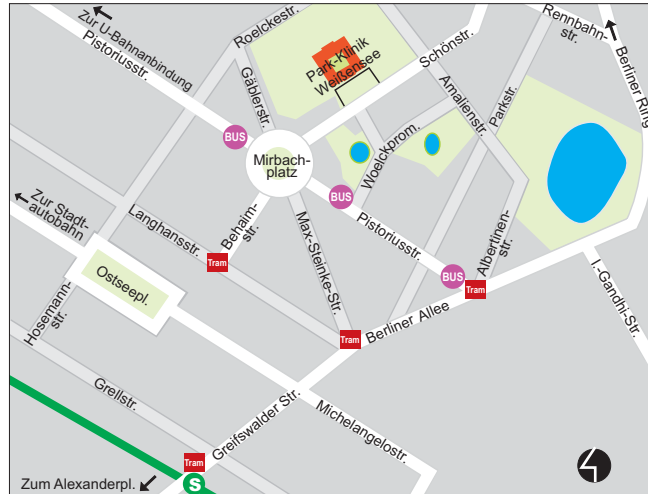
Anja Baunack / Michaela Mende

Telefon: (030) 96 28-36 52/3

Telefax: (030) 96 28-36 55

E-Mail: [baunack@park-klinik.com](mailto:baunack@park-klinik.com)

Bitte bringen Sie vorhandene Befunde und Ihren  
Überweisungsschein mit.



### Fahrverbindungen

<b>Bus</b> 158, 255	<b>Haltestelle</b> Mirbachplatz
<b>Straßenbahn</b> 12, M13 12, M4, M13	<b>Haltestelle</b> Behaimstraße Albertinenstraße umsteigen in Bus 255
<b>S-Bahn</b> S8, S41, S42	<b>S-Bahnhof</b> Greifswalder Straße umsteigen in Straßenbahn M4
<b>U-Bahn</b> U2	<b>U-Bahnhof</b> S/U-Bahnhof Pankow umsteigen in Bus 255

PARK-KLINIK WEISSENSEE  
 Abteilung für Gynäkologie  
 Chefarztin Dr. med. Elke Keil  
 Schönstraße 80, 13086 Berlin  
 Telefon: (030) 96 28-36 52  
 Telefax: (030) 96 28-36 55  
 E-Mail: mail@park-klinik.com  
 Internet: www.park-klinik.com